

# Pandemie - wirklich?

## Was sind die Fakten dahinter?

«Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.»

Auszug aus dem Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Seit über einem Jahr wird uns durch die Medien mitgeteilt, dass eine gefährliche Pandemie grassiert, die sich nur mit drakonischen Massnahmen eindämmen lässt. Die Situation soll sich erst wieder bessern, wenn ein relevanter Teil der Bevölkerung durchgeimpft ist. Stimmt das?

Damit sich jede und jeder selbst eine eigene Meinung zum Thema bilden kann, ist es wichtig, die folgenden Begriffe zu verstehen und Hintergründe zu den Fragen zu beleuchten:

- Was ist ein «COVID- Fall» und wie sind die Meldekriterien?
- Sind asymptomatische Menschen ansteckend?
- Wie ausgelastet waren die Spitäler wirklich über das letzte Jahr?
- Gab es 2020 eine relevante Übersterblichkeit?
- Wie funktioniert der PCR- Test, auf dem die Fallzahlen basieren?
- COVID- Impfstoffe: wie wirksam und sicher sind sie?
- Nützen Masken wirklich?
- Wie sind die Medien weltweit aufgebaut? Wäre es möglich, eine Pandemie weltweit zu inszenieren?

In dieser Broschüre stellen wir die wichtigsten Fakten zusammen, um einen Beitrag zu einer ausgewogenen Information zu leisten. Die Medien informieren seit Monaten sehr einseitig, und die Impfung wird vorwiegend positiv erwähnt. Es wird verschwiegen, dass es ähnliche Impfstoffe in der Vergangenheit wegen massiven Sicherheitsproblemen nie auf den Markt geschafft haben.

Da wir eine Gruppe von über 240 Schweizer Ärzten und Naturwissenschaftlern sind, finden Sie zu allen Aussagen Referenzen. Wir möchten Sie so dabei unterstützen und dazu ermutigen, selbst zu recherchieren und nachzulesen. Denn: Nur wer wirklich informiert ist, kann sich bewusst für oder gegen etwas entscheiden!

Diese Broschüre finden Sie zusammen mit weiteren Unterlagen und Informationen auch in elektronischer Form auf unserer Webseite [www.altheia-scimed.ch](http://www.altheia-scimed.ch).

## 1. Was ist ein «COVID-Fall»?

Weltweit wird tagtäglich von Millionen an SARS-CoV-2 Erkrankten und Verstorbenen berichtet. Doch: Auf welchen Kriterien basierend werden diese Fälle gemeldet? Laut BAG-Meldekriterien werden folgende Konstellationen als «COVID-Fall» erfasst: [1]

- Positive PCR- Testergebnisse (ohne passende Symptomatik)
- Klinische Symptome passend für eine COVID-19- Erkrankung **mit** einem positiven PCR- Testergebnis
- Klinische Symptome **ohne** ein positives PCR- Testergebnis
- Klinische Symptome selbst mit einem negativen (!) Testergebnis

Bei den auf SARS-CoV-2 durchgeführten RT-PCR-Tests ist die Indikation (=Grund) zur Durchführung dieser Tests äusserst fragwürdig. Mit Symptomen einer Atemwegsinfektion daheim zu bleiben, um andere nicht anzustecken, ist eine Selbstverständlichkeit und sollte nicht von einem Test abhängig sein. Sinnvoll wäre höchstens das Testen von hospitalisierten Patienten mit einem spezifischem (antiviralem) Therapiebedarf. Auch ist es falsch, nur auf einen einzigen Erreger hin zu testen, der für einen akuten Atemwegsinfekt in Frage kommt. Korrekterweise sollten Proben auf alle in der jeweils aktuellen Jahreszeit verbreiteten Viren hin überprüft werden.

Normalerweise werden in der Medizin Laboruntersuchungen zur Ergänzung einer klinischen Diagnose benutzt. Bei SARS-CoV-2 gilt ein positives Testergebnis als «COVID-Fall», auch wenn die Testperson absolut gesund ist. Möglicherweise kennen auch Sie Bekannte, die aufgrund eines positiven Testergebnisses ohne jegliche Symptome in die Quarantäne mussten? Begründet wird dies damit, dass asymptomatische Menschen das SARS-CoV-2 übertragen können. Stimmt das?

## 2. Können asymptomatische Menschen das Coronavirus übertragen?

Von anderen Erkrankungen wie z.B. den Windpocken ist bekannt, dass Infizierte vor Ausbruch der Krankheit infektiös sein können. Die Frage, ob eine Ansteckung durch Asymptomatische bei SARS-CoV-2 eine relevante Rolle spielt, haben diverse Studien untersucht. Eine Meta- Analyse, die Daten von 77'758 Teilnehmern enthält, zeigt, dass sich nur 0.7% bei einer asymptomatischen Person im gleichen Haushalt angesteckt haben. [2] Auch eine Studie aus Wuhan mit 10 Millionen Teilnehmern ergab, dass die Übertragung durch Asymptomatische keine relevante Rolle spielt. [3]

Im öffentlichen Raum wurde bis heute überhaupt keine epidemiologisch relevante asymptomatische Übertragung von SARS-CoV-2 nachgewiesen. Dies ist der Grund, weshalb alle nicht pharmakologischen Massnahmen (Social Distancing, Maskentragen im öffentlichen Raum, Contact Tracing, Isolation, Quarantäne und Lockdowns) für Asymptomatische -früher Gesunde genannte- keinen Effekt auf die Ausbreitung von SARS-CoV-2 haben können.

## 3. Wie funktioniert der PCR-Test?

Der PCR-Test wurde im Jahr 1983 vom Biochemiker und Nobelpreisträger Kary Mullis entwickelt, um DNA-Sequenzen in vitro zu vervielfältigen. Auf die Frage, ob er für den PCR ein Missbrauchspotential sähe, antwortete Mullis: «Nein». Er betonte, dass die Ergebnisse

aber selbstverständlich nie für diagnostische Zwecke missbraucht werden dürften. [4] Dass der für die aktuelle Situation designte PCR-Test äusserst fragwürdig und mit diversen schwerwiegenden Fehlern behaftet ist, zeigt ein sehr detaillierter Bericht, der im November 2020 der Euro Surveillance eingereicht wurde. [5]

Unabhängig von der Frage, ob der PCR- Test überhaupt die richtigen Gen-Sequenzen auffindet, spielt der «Ct- Wert» eine wichtige Rolle. «Ct» steht für «Cycle Threshold», zu deutsch Zyklus-Schwellenwert. Er bezeichnet die Zahl der Zyklen, die im PCR gelaufen sind, bevor ein positives Signal messbar wird. Dies dauert umso länger, je weniger Virus-Erbgut sich in einer Probe befindet. Ein hoher Ct-Wert weist auf eine niedrige Viruslast hin. [6] Zahlreiche Studien haben längst belegt, dass in Proben, die mittels eines PCR-Testes mit einem Ct > 30 als positiv befunden wurden, keine kultivierbaren Viren vorhanden sind. [7] Am 20. Januar dieses Jahres änderte die WHO die Leitlinien für die Testung auf SARS-CoV-2: Resultate eines schwach positiven PCR- Ergebnisses bedürfen neu einer sorgfältigen Interpretation. Wenn ein positives Testresultat nicht mit dem klinischen Bild übereinstimmt, soll das Testresultat nochmals überprüft werden. [8] Wieso wird diese Weisung nicht umgesetzt?

Weiterführende Informationen zum PCR- Test finden sie im Dokument «Covid-19 - Offener Brief von Ärzten, Wissenschaft, Unternehmern und Angehörigen der Gesundheitsberufe der Schweiz. An alle Mitglieder von Bundesrat, Nationalrat, Ständerat, Regierungsräte, sowie an das BAG und die Kantonsärztinnen und -ärzte.» vom 10. Februar 2021. [9]

#### **4. Wie ausgelastet waren die Spitäler in den letzten Monaten wirklich?**

Als wichtiges Argument für das Einhalten von Lockdown-Massnahmen wird uns seit über einem Jahr vorgehalten, dass wir das Gesundheitssystem vor zu hohen Fallzahlen und vor einer Überlastung bewahren müssen. Dies, obwohl Studien mittlerweile zum Schluss gekommen sind, dass Lockdown- Massnahmen keinen nennenswerten positiven Effekt auf ein Infektionsgeschehen haben, sondern im Gegenteil mit diversen negativen Folgen behaftet sind. [10]

Als Messgrösse für das funktionierende Gesundheitswesen spielt die Auslastung der Spitalbetten und hier insbesondere die Auslastung der Betten auf den Intensivstationen - «IPS – Betten» - eine zentrale Rolle. Normalerweise verfügt die Schweiz über 1000 IPS-Betten. Die Jahresauslastung beträgt im Durchschnitt rund 75%. [11] Die tagesaktuelle Auslastung der Spitalbetten kann jederzeit auf der Webseite des Bundes [12] und diejenige der IPS- Betten - aufgeteilt nach den einzelnen Kantonen- auf [www.icumonitoring.ch](http://www.icumonitoring.ch) überprüft werden.

Strengere Lockdown- Massnahmen wurden immer mit einer bestehenden oder drohenden Überlastung des Gesundheitssystems begründet. Dies war auch der offizielle Anlass dafür, die ganze Schweiz am 18. Dezember 2020 in den 2. Lockdown zu schicken. Konsultierte man an diesem Tag die Quellen zur Bettenbelegung, stellte man mit Erstaunen fest, dass diese der üblichen Auslastung entsprach. (Abb.1)

Informationen zur aktuellen Lage, Stand 18.  
Dezember 2020

## Spitalkapazitäten

Schweiz

### Intensivstationen (IS)

Auslastung: 75,2%



### Gesamte Spitalkapazität

Auslastung: 75,8%



Abb. 1

Verfolgen wir die Belegung der IPS-Betten über das ganze Jahr 2020, zeigt sich, dass diese gesamtschweizerisch nie vollständig ausgelastet waren. (Abb. 2, [9]) Die Auslastung betrug im Schnitt 75%. Die Horrorszenarien von völlig überlasteten Intensivstationen, beschrieben in den Medien und von gewissen Epidemiologen, haben im ganzen Jahr 2020 nie oder höchstens punktuell stattgefunden. [9]

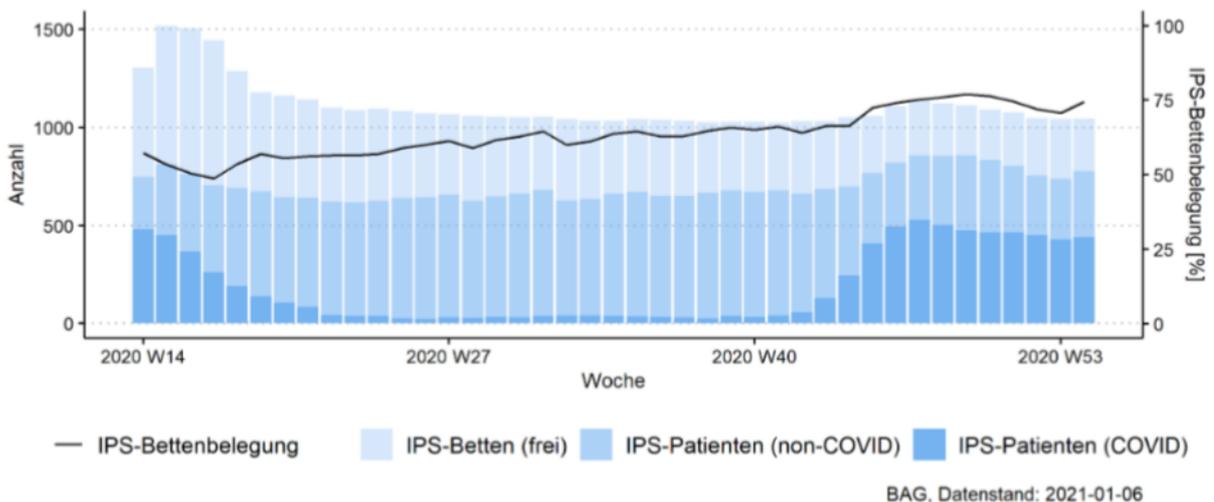


Abb. 2: Zeitlicher Verlauf der Auslastung der IPS- Betten, COVID-19- und Nicht-COVID-19-Patientinnen und Patienten für die Schweiz das FL.

Ebenso waren die Akutbetten zu keinem Zeitpunkt ausgelastet, obwohl jede Klinik aus ökonomischen Gründen normalerweise möglichst eine Vollbelegung anstrebt. [9]

In Vergessenheit gerät gerne, dass auch die Influenza in der Vergangenheit regelmässig für Engpässe in den Spitälern gesorgt hat. [13] Die Schweiz ist mit 4.6 Spitalbetten/1000 Einwohner übrigens deutlich schlechter aufgestellt als Länder wie Deutschland (8 Spitalbetten/1000 Einwohner), Österreich (7.3 Spitalbetten/1000 Einwohner) oder Belgien (5.6 Spitalbetten/1000 Einwohner). [14]

Über die wirkliche Bettenbelegung an verschiedenen Stichtagen hat auch ein kürzlich erschienener Artikel in DIE OSTSCHWEIZ berichtet. [15]

## 5. Gab es eine relevante Übersterblichkeit im Jahr 2020?

Die Übersterblichkeit bemisst sich in der Regel aus dem Vergleich der gesamten Todesfallzahlen eines Jahres mit dem Durchschnitt der Vorjahre. Dabei ist es erforderlich, das Bevölkerungswachstum zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck wird die «Sterberate» verwendet, die definiert ist, als Anzahl der Verstorbenen je 1'000 Einwohner pro Kalenderjahr. [16]

Vergleicht man die Verstorbenen pro Jahr nach Altersgruppen mit den Zahlen der letzten zehn Jahre, kann die die Frage, ob für 2020 in der Schweiz eine höhere Übersterblichkeit in der Schweiz beobachten werden konnte mit «Nein» beantwortet werden. Die Anzahl verstorbener Personen im Jahr 2020 liegt im statistisch zu erwartenden Bereich der Vorjahre. [16]

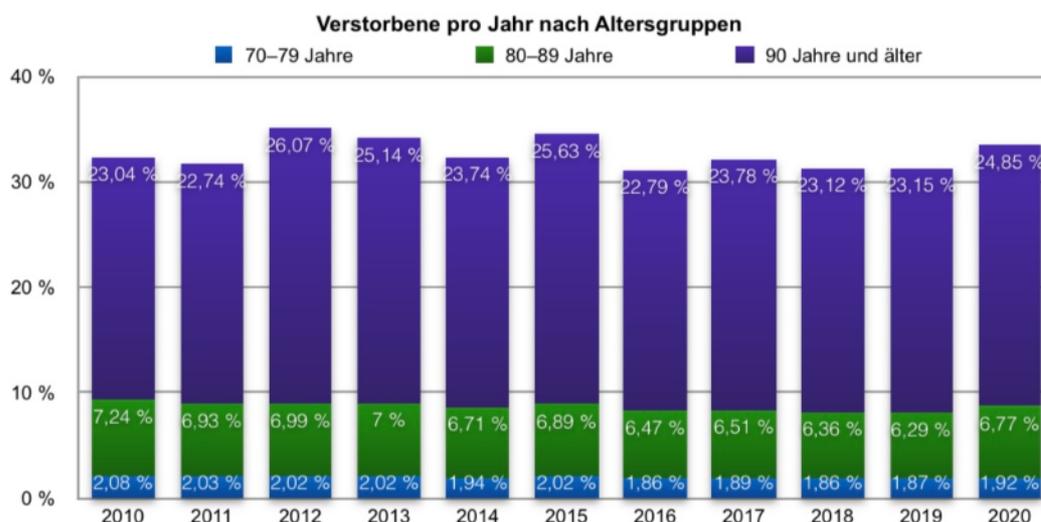


Abb. 3 [16]

## 6. Wie wirksam und sicher sind die COVID- Impfstoffe?

Seit Wochen wird in den Medien euphorisch - oder eher Propaganda- mässig?- über die ausserordentlich hohe Wirksamkeit der Impfstoffe und über die positiven Erfahrungen in Ländern mit hohen Durchimpfungsraten (z.B. Israel, England) berichtet.

## Wirksamkeit:

Jedes Arzneimittel wird normalerweise basierend auf dem Erreichen des vor Studienstart definierten «primären Wirksamkeitsendpunktes» zugelassen. Laut Studienprotokollen der beiden in der Schweiz verfügbaren Impfstoffe wird im primären Wirksamkeitsendpunkt die Wirksamkeit betreffend Verhinderung einer (leichten) COVID-Erkrankung basierend auf 1-2 Symptomen (Fieber, Husten, Erkältung, Halsweh, Kopfweg, Gliederschmerzen, Geruchs-/Geschmacksverlust, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) und einem positiven PCR-Test untersucht. [17,18]

Beim Pfizer- Biontech-Impfstoff trat in der Impfgruppe bei 8/17'411 und in der Placebogruppe bei 162/17511 eine «leichte COVID- Erkrankung» auf. [19] Beim Moderna- Impfstoff beliefen sich die Zahlen der leichten COVID- Erkrankungen auf 8/18'198 (Impfstoffgruppe) vs. 162/18'325 (Placebogruppe). [20] Die «hohe Wirksamkeit von über 90%» wird basierend auf dem Taschenspielertrick der «relativen Risikoreduktion» verkündet. Nachfolgend eine Veranschaulichung dieser Vorgehensweise für den Impfstoff von Pfizer- Biontech\*. (Abb. 6)

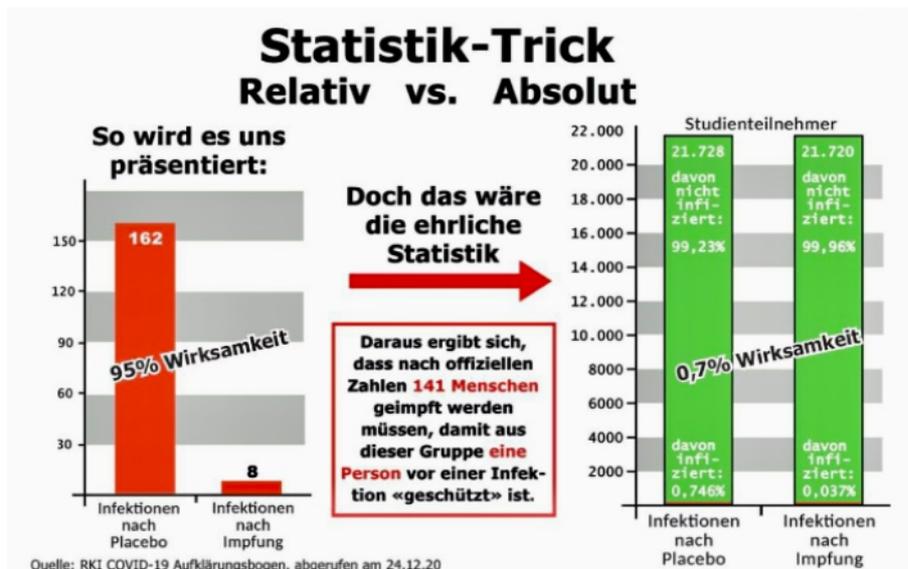


Abb. 4

\*Die Anzahl Studienteilnehmer kann je nach Analysekriterien leicht variieren.

Die absolute Risikoreduktion für leichte COVID-Erkrankungen liegt bei beiden Impfstoffen unter 1%. [19, 20] Ausserdem wurden bis anhin keine Daten zur Entblindungsrate (=Überprüfen, ob ein Studienteilnehmer zur Impfstoff- oder Placebogruppe gehörte) publiziert. Es ist unklar, inwieweit Symptome in der Impfgruppe möglicherweise als Nebenwirkung interpretiert wurden und nur in der Placebogruppe zu einem PCR-Test führten. [21]

Für schwere Krankheitsverläufe konnten die Impfstoffe bis anhin überhaupt keine relevante Wirksamkeit zeigen: In der Phase 3- Studie des Pfizer- Biontech- Impfstoffes traten lediglich 3 schwere COVID- Verläufe in der Placebo- und 1 schwerer Verlauf in der Impfstoff-Gruppe auf. Beim Moderna- Impfstoff waren es 9 vs. 1 schwere COVID- Erkrankung, wenn die Ereignisse korrekt - wie im Studienprotokoll definiert- aufgerechnet werden. [17-20] In der Fachinformation des Pfizer- Impfstoffes steht, dass die Daten auf einen Nutzen hinsichtlich Verhinderung schwerer Verläufe „hindeuten“, dass die Anzahl der Fälle aber sehr gering war.

[19] Finden Sie es in Anbetracht der Anzahl Studienteilnehmer von > 35'000 nicht auch eher unwissenschaftlich und sehr gewagt, auf solchen Fallzahlen basierend eine relevante Wirksamkeit gegen schwere Verläufe zu proklamieren? Genau dies ist aber das schlagende Argument der COVID-19-Impfstrategie des BAG, um die Bevölkerung für die Impfung zu motivieren. [22]

### Sicherheit:

Die Impfstoffentwickler weisen in ihren Protokollen auf das mögliche Auftreten von potentiell schweren Nebenwirkungen wie z.B. Impfstoff-assoziierte Verschlimmerung einer COVID-19-Erkrankung, Guillain-Barré-Syndrom oder (auto)-immunvermittelte Reaktionen mit Organschädigungen hin. [17,18] Da einige dieser Nebenwirkungen sehr selten und erst mit einer zeitlichen Verzögerung auftreten dürften, müssten genügend Studienteilnehmer über einen genug langen Zeitraum beobachtet werden, um entsprechende Sicherheitssignale zu detektieren. Dieses Kriterium ist bei den aktuellen Impfstoffen definitiv nicht erfüllt: Währendem die Entwicklung eines Impfstoffes normalerweise 10-15 Jahre dauert, wurden die COVID-Impfstoffe basierend auf Interimsdaten zugelassen, in denen die Studienteilnehmer gerade einmal zwei Monate beobachtet worden sind.

Ähnliche Corona-Impfstoffe gegen SARS und MERS haben es in der Vergangenheit wegen Sicherheitsproblemen nie bis zur Marktzulassung geschafft haben. In den Studien hatte sich gezeigt, dass bei Geimpften – über eine Antikörper vermittelte Verstärkung- äusserst schwere Verläufe und Todesfälle auftraten, sobald sie dem Virus ausgesetzt wurden. [23] Da menschliche Coronaviren üblicherweise saisonal von November bis Ende April verbreitet vorkommen, bleibt abzuwarten, was diesbezüglich im kommenden Herbst nach Durchimpfen der Bevölkerung beobachtet werden kann.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie zeigte, dass isolierte Spike-Proteine (wie sie von uns nach Verabreichung des mRNA- Impfstoffes produziert werden; in der Studie wurden die Effekte mit einem Pseudovirus untersucht, das von Spikeproteinen umhüllt war) Gefässschäden verursachen, die wiederum zu kardiovaskulären Ereignissen wie Herzinfarkt, Schlaganfall etc. führen können. [24]

Öffentliche Medien versuchen uns glaubhaft zu machen, dass sich die Situation in Israel beruhigt hat, seitdem ein grosser Teil der Bevölkerung durchgeimpft ist. Daten zeigen aber, dass das Impfen dort in Tat und Wahrheit mit einem signifikanten Anstieg von Todesfällen im Zusammenhang steht. Anfangs April waren in der Datenbank «Euromomo» kurzfristig keine Daten zur Todesfallstatistik mehr verfügbar. Kurze Zeit später waren die Daten wieder vorhanden, allerdings mit nach unten korrigierten Sterblichkeitszahlen. Dies deutet doch stark darauf hin, dass es etwas zu verstecken gilt. [25] Auch eine Studie der britischen Regierung stellt fest, dass aktuell die Hospitalisationen und Todesfälle zu 60-70% von zweifach Geimpften getrieben werden. [26]

Stichhaltige Beweise, die belegen, dass Geimpfte das Virus nicht übertragen können, fehlen bis heute. Auch das BAG äussert sich diesbezüglich vorsichtig: *„Befolgen Sie weiterhin die Hygiene- und Verhaltensregeln und die Vorgaben zur Maskenpflicht. Dies, weil die Impfung keinen hundertprozentigen Schutz vor einer Übertragung des Coronavirus auf andere Personen hat.»* Auch sollen Geimpfte weiterhin getestet werden: *«Die Teststrategie bleibt vorerst wie gehabt bestehen. Denn eine Impfung garantiert nie einen hundertprozentigen Schutz. Es ist möglich, dass Sie trotz der Impfung am neuen Coronavirus erkranken.»* [27]

Wenn Sie in nicht zensurierten Suchmaschinen (z.B. duckduckgo.com) zum Thema «Corona positiv trotz Impfung» recherchieren, werden Sie eine Vielzahl an Berichten finden.

Basierend auf den fehlenden Daten zur Langzeit-Sicherheit und in Anbetracht der deutlich tieferen Sterblichkeit einer Covid-19-Erkrankung als erst vermutet – inzwischen wurde die

Fallsterblichkeitsrate im Schnitt auf 0.15% herunterkorrigiert - sollte eine Nutzen-Risiko-Abwägung äusserst sorgfältig erfolgen. [28] Ist es ethisch wirklich vertretbar, Impfstoffe mit potentiell sehr schweren Nebenwirkungen der gesamten Bevölkerung - inklusive Kindern- zu verabreichen, obwohl die allermeisten basierend auf der aktuellen Datenlage ein vernachlässigbares Risiko haben, im Falle einer Infektion mit SARS-CoV2 schwer zu erkranken bzw. daran zu sterben? Berichte aus Schweizer Zeitungen zeigen, dass selbst positiv auf SARS-CoV2 getestete Betagte in Altersheimen mehrheitlich gar nicht oder nur sehr leicht erkrankt sind. [29]

Abschliessend möchten wir bemerken, dass die Zulassungsstudien mittlerweile aus «ethischen Gründen» entblindet worden sind und alle Studienteilnehmer die Impfung erhalten. Es wird somit nicht mehr möglich sein, die wahre Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffes wissenschaftlich sauber versus Placebo über einen längeren Zeitraum zu vergleichen. [20]

## **7. Wie wirksam sind Masken?**

Wenn in der Medizin -oder auch in anderen Lebensbereichen- untersucht werden soll, ob eine Massnahme wirksam ist oder nicht, wird dies normalerweise getan, indem zwei Gruppen miteinander verglichen werden: In Gruppe A wird die zu untersuchende Massnahme eingesetzt, in Gruppe B nicht. Anschliessend wird untersucht, wie gross der Unterschied des Ereignisses ist, auf das durch die Massnahme ein positiver Effekt erwartet wird. Dies ist für Sie als Leser sicher absolut logisch. Vorab wird definiert, wie gross der Unterschied in beiden Gruppen sein muss, damit dieser als relevant erachtet wird. Die Teilnehmer solcher Untersuchungen werden nach einem Zufallsprinzip den Gruppen zugeordnet, damit allfällige unerwünschte Einflüsse in beiden Gruppen möglichst ausgeglichen sind. In der Medizin spricht man bei dieser Art von Studien von «randomisierten kontrollierten Studien» (RCT, randomized controlled trials). Sie gelten als «Goldstandard» und sind anderen Methoden wie z.B. Beobachtungsstudien verständlicherweise qualitativ deutlich überlegen. In den letzten Monaten wurde eine Vielzahl von Studien durchgeführt, die den Nutzen von Masken untersucht haben. Leider sind hierbei nur wenige RCT aufzufinden. Die amerikanische Seuchenbehörde CDC publizierte im Mai 2020 eine Analyse aller bis dahin verfügbaren RCT, die zum Schluss kam, dass Masken keinen nennenswerten Effekt zur Eindämmung einer Pandemie haben. [30] Ebenso wenig konnte eine gross angelegte Studie (RCT) in Dänemark mit rund 4600 Einheimischen von April bis Juni 2020 zeigen, dass (chirurgische) Masken bei der Verhinderung eines Infektionsgeschehens helfen: SARS-CoV-2- Infektionen traten bei 40 Teilnehmern (1.8%) in der Maskengruppe und bei 53 Teilnehmern (2.1%) in der Kontrollgruppe auf. [31] Wieso müssen wir und unsere Kinder immer noch Masken tragen, wenn längst klar ist, dass diese weder in einer Baumwollausführung noch in der Form einer chirurgischen Maske etwas bringen, sondern mit negativen Auswirkungen Verbunden sind? [32,33]

## **8. Berichterstattung in den Medien**

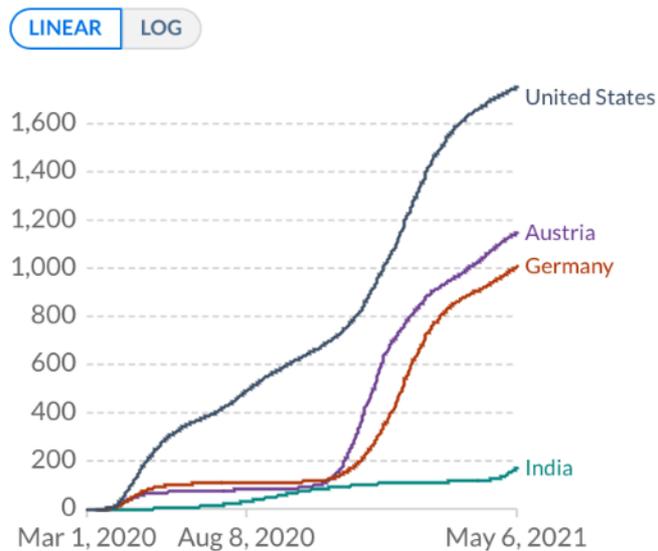
Haben Sie sich schon einmal überlegt, ob es möglich wäre, eine Pandemie weltweit medial zu inszenieren? Ist Ihnen auch schon aufgefallen, dass in den letzten Monaten überall mit sehr ähnlichen oder sogar den gleichen Bildern und Schlagzeilen gearbeitet wurde? Anfangs Mai dieses Jahres wurde über die dramatische Situation in Indien berichtet. Ein Blick in die «Ourworldindata- Datenbank» zeigt, dass die Fallzahlen zu diesem Zeitpunkt im Vergleich mit anderen Ländern in Indien auf einem sehr tiefen Niveau lagen. (Abb. 7, [34]) Es bleibt

abzuwarten, ob sich auch dort nach Durchimpfen der Bevölkerung ein ähnliches Bild wie in Israel oder England zeigen wird.

## Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Our World  
in Data

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

▶ Feb 29, 2020 ○ May 6, 2021

Abb. 5 [34]

Damit sich jede und jeder die Frage «könnte eine Pandemie weltweit in den Medien inszeniert werden?» beantworten kann, hilft es zu recherchieren, wie die «Medienmatrix» aufgebaut ist. Informationen zu diesem Thema können Sie unter anderem auf der Seite eines unabhängigen Schweizer Forschungs- und Informationsprojektes zu geopolitischer Propaganda in Schweizer und internationalen Medien entdecken. [35] Auch auf der Spiegel Bestseller- Liste findet man sehr interessante Literatur, um sich in das Thema einzulesen. [36] Zusammenfassend kann man sagen, dass es aufgrund der erstaunlich hierarchischen Struktur der Medienmatrix möglich ist, dass Regierungen und andere Institutionen ihre Botschaften über die globalen Agenturen verteilen, die diese wiederum regional weitergegeben, so dass das weltweite Publikum erreicht werden kann. Es wäre somit durchaus möglich, eine weltweite Pandemie zu inszenieren.

## Quellen:

- [1] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>
- [2] <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>
- [3] <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>
- [4] <https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/139002>
- [5] <https://cormandrostenreview.com>
- [6] <https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/138260>
- [7] <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1764/6018217>
- [8] <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>
- [9] <https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/offener-brief-hp-20210212.pdf>
- [10] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13484>
- [11] <https://www.medinside.ch/de/post/statistiken-zu-intensivbetten-sorgen-fuer-verwirrung>
- [12] <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>
- [13] <https://www.infosperber.ch/gesundheit/public-health/spitalengpaesse-gab-es-auch-bei-der-letzten-schweren-grippewelle/>
- [14] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/77168/umfrage/anzahl-von-krankenhausbetten-in-oecd-laendern/>
- [15] <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/froehliche-zahlenkobelei-oder-reise-nach-jerusalem-a3g33v7>
- [16] [https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/eingabe\\_br\\_schweiz\\_24-12-2020.pdf](https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/eingabe_br_schweiz_24-12-2020.pdf)
- [17] Clinical study protocol "A Phase 1/2/3, Placebo-Controlled, Randomized, Observer-Blind, Dose-Finding Study To Evaluate The Safety, Tolerability, Immunogenicity, And Efficacy Of Sars-Cov-2 Rna Vaccine Candidates Against Covid-19 In Healthy Individuals"
- [18] Clinical study protocol "A Phase 3, Randomized, Stratified, Observer-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Immunogenicity of mRNA-1273 SARS- CoV-2 Vaccine in Adults Aged 18 Years and Older"
- [19] Fachinformation Comirnaty®, [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)
- [20] <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>
- [21] <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>

- [22] <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/64533.pdf>
- [23] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>
- [24] <https://www.salk.edu/news-release/the-novel-coronavirus-spike-protein-plays-additional-key-role-in-illness/?s=09&fbclid=IwAR1ZKyCVqPwBRyGKoQLydrRtQOSTXjJzPOUUaM4bqIATw-E8O8F6Q2E5ix9Y>
- [25] <https://tkp.at/2021/04/01/israel-mortalitaet-unter-geimpften-ueber-65-steigt-neuerlich-an-update-israel-in-euromomo-wieder-da/?fbclid=IwAR2rSn2Bpg8Q3TWEgvepFDHAnDAQbgbOjiqbvHZ3anrRuNzZGjX-OQ8jFsw>
- [26] <https://uncutnews.ch/der-impf-todesstoss/>
- [27] [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/haeufig-gestellte-fragen.html?faq-url=/de/categories/impfung \(Stand 10.5.2021\)](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/haeufig-gestellte-fragen.html?faq-url=/de/categories/impfung%20(Stand%2010.5.2021))
- [28] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>
- [29] <https://www.nzz.ch/zuerich/coronavirus-bei-ausbruch-in-pflegeheim-kam-niemand-zu-schaden-ld.1579376>
- [30] [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article)
- [31] <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>
- [32] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111799/COVID-19-Patienten-husten-Viren-durch-chirurgische-Masken-und-Baumwollmasken-hindurch>
- [33] <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344>
- [34] [https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2020-03-01..latest&pickerSort=desc&pickerMetric=new cases smoothed per million&Metric=Confirmed+deaths&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~AUT~DEU~USA](https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2020-03-01..latest&pickerSort=desc&pickerMetric=new%20cases%20smoothed%20per%20million&Metric=Confirmed+deaths&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=IND~AUT~DEU~USA)
- [35] <https://swprs.org/die-propaganda-matrix/>
- [36] Lügen die Medien?, J. Wernicke, ISBN 978-3-86489-188-5